日本医師会生涯教育講座認定研修会における

開催方式の変更について

下記研修会における開催方式を下記理由により変更いたします。

記

研修会名：

開催日時：

開催場所：

主　　催：

共　　催：

変更理由：

変更箇所

【開催方式】

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

【使用機材】

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

【参加者確認方法】

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

一般社団法人京都府医師会 御中

令和　　　年　　　月　　　日

団 体 名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　印